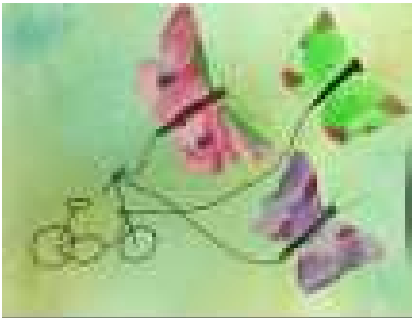


Modelli organizzativi della cura materno-infantile a confronto

Trieste, 27 settembre 2019

Formazione specialistica e specificità Pediatrica per il diritto a cure appropriate ed adeguate. L'esperienza dell'AOU Meyer e dell'IRCCS Burlo Garofolo



Daniele Ciofi
Sara Buchini

Io sottoscritto Daniele Ciofi

DICHIARO

sotto la mia responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente.

Io sottoscritta Sara Buchini

DICHIARO

sotto la mia responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente.

Finalità delle professioni sanitarie

- L'aver cura ha luogo in una relazione in cui tempo, gesti, intenzioni realizzano attività di cura in condizioni di asimmetria.
- L'intenzione che orienta l'agire con cura è la ricerca di ciò che fa bene alla vita.

(Mortari, 2015)

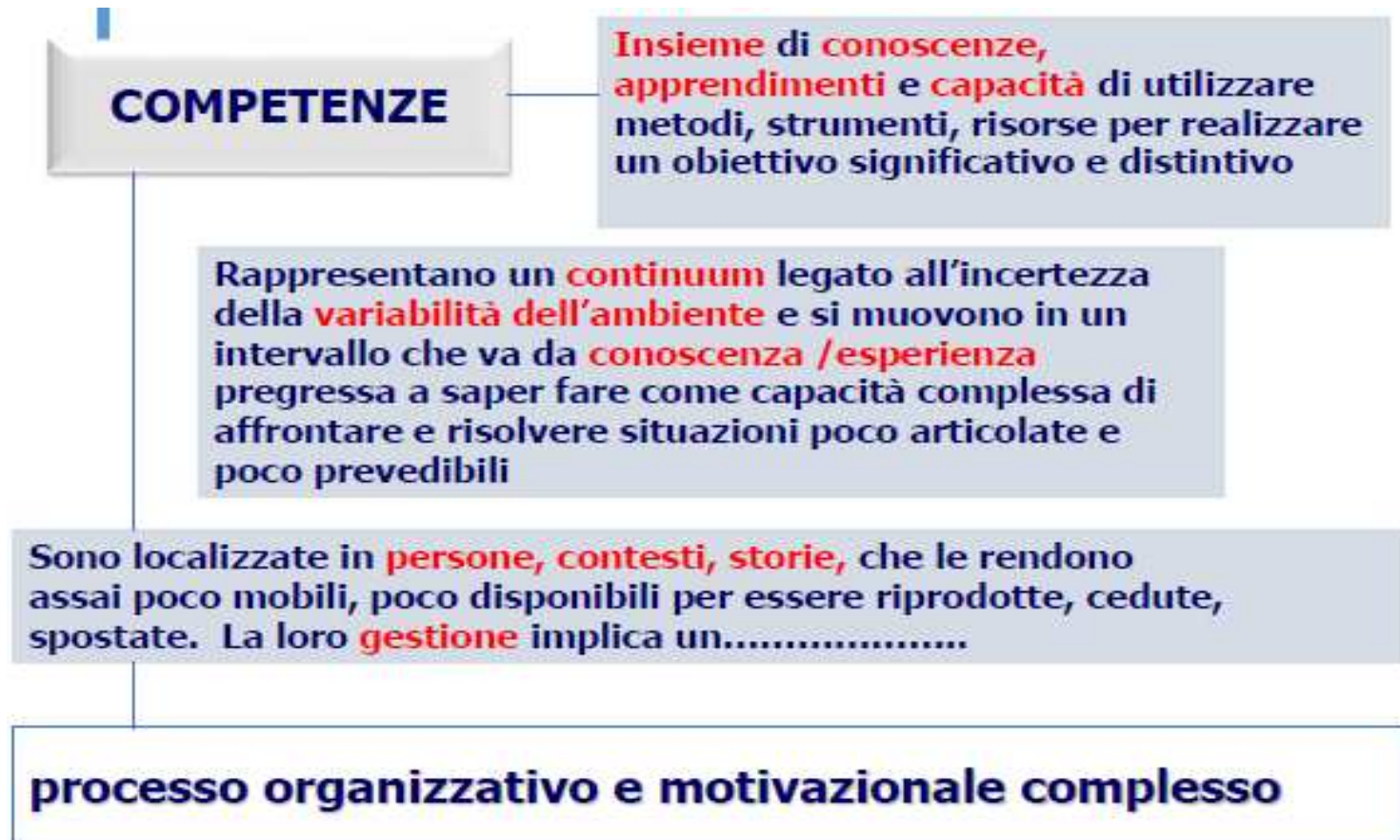


Competenza dell'infermiere

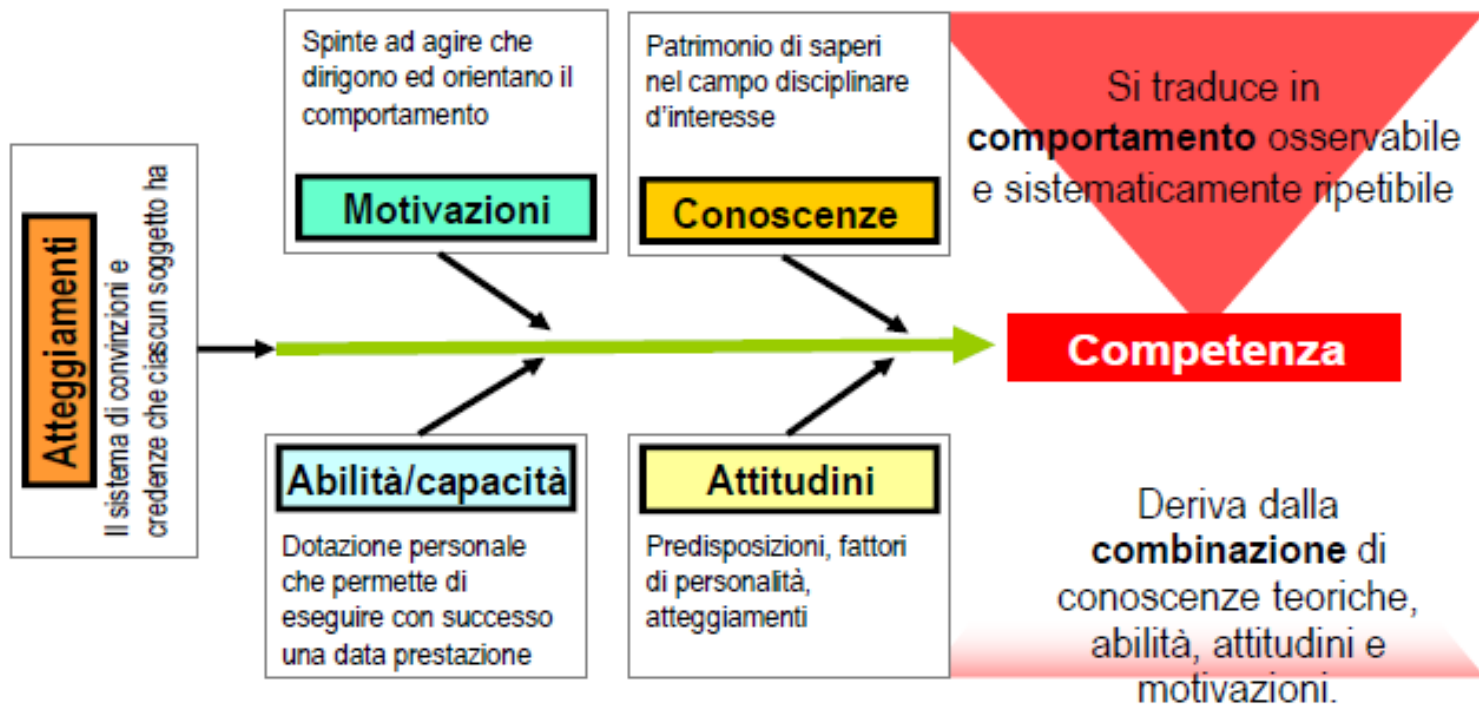
- La credibilità dell'infermiere moderno e di conseguenza l'avanzamento della professione, dipende dalla capacità di saper riconoscere i bisogni della popolazione e dalla tempestività nella risposta ad essi oltre che dalla qualità e dall'ampiezza della stessa.
- Questo significa che ... è importante approfondire la specificità infermieristica in modo da possedere, un insieme di competenze: di base e generali, specifiche, specialistiche ed ancora più avanzate, nei diversi campi appartenenti al Nursing.

(Sansoni, 2007)

Definizione di «competenza»

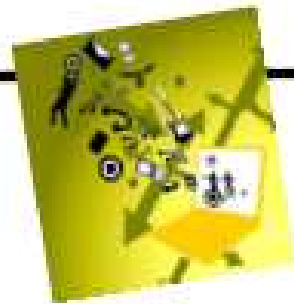


(Levati & Saraò, 1990)



(Spencer & Spencer, 1993)

Un tentativo di sintesi



La competenza professionale ...
è sempre

... caratteristica intrinseca
(motivazioni; tratti; immagini di sé;
conoscenze; skill) e individuale

... finalizzata: concreta ed espressa
rispetto a qualcosa, a criteri, a
risultati;

... contestualizzata: specifica e
contingente

... saper agire

Perché un'assistenza infermieristica specialistica per l'età evolutiva?

- Differenze anatomiche e fisiopatologiche
- Malattie diverse con relative prevalenze e incidenze
- Trattamenti, terapie e dosaggi differenti
- Approccio clinico-assistenziale dissimile
- Organizzazione delle cure diversificate
- ...



pretermine, neonato, lattante, bambino, adolescente

DICHIARAZIONE UNIVERSALE DEI DIRITTI DEL FANCIULLO

(Dichiarazione di New York 1959)

ONU, New York - Novembre 1959

Carta di EACH

(European Association for Children in Hospital)

Legge 27 maggio 1991, n. 176

Commissione parlamentare per l'infanzia

CONVENZIONE
SUI DIRITTI
DELL'INFANZIA E
DELL'ADOLESCENZA

Legge 27 maggio 1991, n. 176

Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo,

fatta a New York il 20 novembre 1989

Legge 23 dicembre 1997, n. 451

"Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia"

pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 302 del 30 dicembre 1997

CARTA DEI DIRITTI DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI IN OSPEDALE

CODICE DEL DIRITTO DEL MINORE ALLA SALUTE E AI SERVIZI SANITARI



This graphic is for 'La Carta Dei Diritti' (The Charter of Rights). It features the AOPI logo (Associazione Ospedali Pediatrici Italiani) at the top. The title 'La Carta Dei Diritti' is written in large, colorful, stylized letters. Below the title, there are several small logos of hospitals and pediatric centers, including 'Mayer (Bari)', 'Burlo Garofalo (Trieste)', 'Salesi (Modena)', 'Santobono Pausilgon (Napoli)', 'Bambin Gesù (Roma)', 'Gastaldi (Genova)', 'Ospedale dei Bambini (Brescia)', 'LA PEDIATRA (Napoli)', 'Regina Margherita (Roma)', 'Civico Di Cristina (Milano)', and 'Vittorio Suzzi (Modena)'. At the bottom, it says 'il bambino in ospedale' and 'www.aopi.it'.

This graphic is from the Italian Ministry of Health. It features the Italian coat of arms at the top. Below it, the text 'Ministero della Salute' is written in a cursive font. Underneath, a quote reads: '“Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico – adolescenziale”'. At the bottom, it says 'Le 10 linee di azione'.

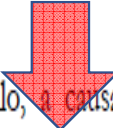
This graphic is from the World Health Organization. It features the text 'Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities' at the top. Below the text is a colorful illustration of several children in various poses, representing diversity and health. At the bottom, the WHO logo and 'World Health Organization' are visible.

Diritti del bambino a cure speciali, adeguate ...

DICHIARAZIONE UNIVERSALE DEI DIRITTI DEL FANCIULLO

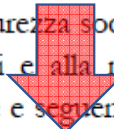
(Dichiarazione di New York 1959)

ONU, New York - Novembre 1959



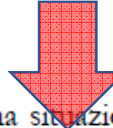
Considerato che il fanciullo, a causa della sua immaturità fisica e intellettuale, ha bisogno di una particolare protezione e di cure speciali, compresa una adeguata protezione giuridica, sia prima che dopo la nascita;

Principio quarto:



il fanciullo deve beneficiare della sicurezza sociale. Deve poter crescere e svilupparsi in modo sano. A tal fine devono essere assicurate, a lui e alla madre, le cure mediche e le protezioni sociali adeguate, specialmente nel periodo precedente e seguente alla nascita. Il fanciullo ha diritto ad una alimentazione, ad un alloggio, a svaghi e a cure mediche adeguate.

Principio quinto:



il fanciullo che si trova in una situazione di minoranza fisica, mentale o sociale ha diritto a ricevere il trattamento, l'educazione e le cure speciali di cui esso abbisogna per il suo stato o la sua condizione.

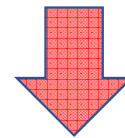
Diritto del bambino al ricovero in un ambiente fornito di personale adeguatamente preparato ...

Carta di EACH 1988

(European Association for Children in Hospital)

Articolo 7

Il bambino deve avere piena possibilità di gioco, ricreazione e studio adatta alla sua età e condizione, e deve essere ricoverato in un ambiente* strutturato, arredato e fornito di personale adeguatamente preparato.



Articolo 8

Il bambino deve essere assistito da personale con preparazione adeguata a rispondere alle necessità fisiche, emotive e psichiche del bambino e della sua famiglia.

Diritto del bambino a cure particolari ...



ratificata in Italia nel 1991

Legge 27 maggio 1991, n. 176

Commissione parlamentare per l'infanzia

Legge 27 maggio 1991, n. 176

*Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo,
fatta a New York il 20 novembre 1989*

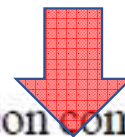
Tenendo presente che, come indicato nella Dichiarazione dei Diritti dell'Uomo il fanciullo, a causa della sua mancanza di maturità fisica e intellettuale, necessita di una protezione e di cure particolari, ivi compresa una protezione legale appropriata, sia prima che dopo la nascita,

Diritti ... dei soggetti in età evolutiva

Legge 23 dicembre 1997, n. 451

"Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia"

pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 302 del 30 dicembre 1997



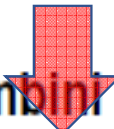
1. E' istituita la Commissione parlamentare per l'infanzia con compiti di indirizzo e controllo sulla concreta attuazione degli accordi internazionali e della legislazione relativi ai diritti e allo sviluppo dei soggetti in eta' evolutiva.

Diritto del bambino ad avere a disposizione figure specializzate ...

CARTA DEI DIRITTI DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI IN OSPEDALE

2008



- 
6. I bambini e gli adolescenti hanno diritto ad avere a loro disposizione figure specializzate (pediatri, infermieri pediatrici, psicologi, mediatori culturali, assistenti sociali, volontari) in grado di creare una rete assistenziale che risponda alle necessità fisiche, emotive e psichiche loro e della loro famiglia.

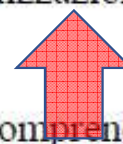
Diritto del bambino ad essere curati e assistiti da ... infermieri ...
che abbiano una ... specializzazione post-laurea ...

**CODICE DEL DIRITTO DEL MINORE ALLA SALUTE E
AI SERVIZI SANITARI** **2012**

ARTICOLO 12 - Formazione degli operatori

I minori hanno diritto di essere curati e assistiti da medici, infermieri e altri professionisti sanitari che abbiano una specifica formazione di base o una specializzazione post-laurea in ambito pediatrico e adolescenziale.

La formazione iniziale, continua, specifica e documentata deve comprendere: i diritti e le esigenze globali dei minori, la gestione del dolore, le abilità comunicativo-relazionali, la sicurezza dei pazienti e le diversità culturali.



Diritto del bambino al miglior livello di cura e di assistenza ...

2014



Riconoscimento della specificità pediatrica ...

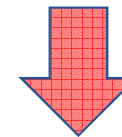


Ministero della Salute

“Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico – adolescenziale”

Le 10 linee di azione

2017 impegnativo percorso di
potenziamento e riqualificazione
dell'assistenza pediatrica nel nostro
Paese



Obiettivo: assicurare standard di cura elevati definendo una cornice e standard di riferimento e promuovendo soluzioni organizzative orientate a garantire qualità, sicurezza ed appropriatezza dell'assistenza, anche nelle situazioni di bisogni specifici (cronicità, cure palliative, malattie rare, etc.) nonché un utilizzo più razionale ed efficiente delle risorse per rispondere ai bisogni di tutti i soggetti in età evolutiva (neonato, bambino e adolescente)

Diritto a cure sanitarie di alta qualità ... Standards WHO

Standards for improving the quality
of care for children and young
adolescents in health facilities

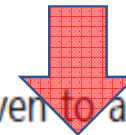


© World Health Organization 2018

8 STANDARDS

These standards for the quality of paediatric care in health facilities form part of normative guidance for improving the quality of maternal, newborn, child and adolescent health care.

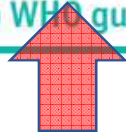
The goal of this publication is to ensure that the care given to all children, including young adolescents, in health facilities is evidence-based, safe, effective, timely, efficient, equitable and appropriate for their age and stage of development. The standards were developed in the best interests of children, in recognition of the fact that their requirements are different from those of adults and to ensure their right to high-quality health care. The standards are applicable to all facilities that provide health care to children and adolescents.





STANDARD 1.

Every child receives evidence-based care and management of illness according to WHO guidelines



STANDARD 2.

The health information system ensures the collection, analysis and use of data to ensure early, appropriate action to improve the care of every child.



STANDARD 3.

Every child with condition(s) that cannot be managed effectively with the available resources receives appropriate, timely referral, with seamless continuity of care.



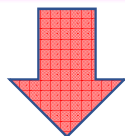
STANDARD 4.

Communication with children and their families is effective, with meaningful participation, and responds to their needs and preferences.



STANDARD 5.

Every child's rights are respected, protected and fulfilled at all times during care, without discrimination.



STANDARD 6.

All children and their families are provided with educational, emotional and psychosocial support that is sensitive to their needs and strengthens their capability.



STANDARD 7.

For every child, competent, motivated, empathic staff are consistently available to provide routine care and management of common childhood illnesses.



STANDARD 8.

The health facility has an appropriate, child-friendly physical environment, with adequate water, sanitation, waste management, energy supply, medicines, medical supplies and equipment for routine care and management of common childhood illnesses.

Pratica infermieristica avanzata o specialistica

La pratica infermieristica avanzata è esercitata da un infermiere laureato (un master clinico è raccomandato).

(International Council of Nurses: International Nurse Practitioner-Advanced Practice Nursing Network, Research Subgroup, 2001)

Infermieristica avanzata o specialistica nel mondo



Nurse Practitioner (NP) in Australia, Belgio, Canada, Nuova Zelanda, Svezia, Regno Unito e Stati Uniti

Advanced Practice Nurse (APN) in Svizzera, Singapore e Corea del Sud.

(Pulcini et al., 2010)

Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE)

Formazione degli infermieri che lavorano in ambito neonatale e pediatrico in Europa: indagine PNAE

condotta nel 2003 (ripetuta nel 2010)
hanno partecipato 30 paesi europei



23 paesi: formazione specifica per gli infermieri pediatrici ma con organizzazione e contenuti eterogenei

- 6 paesi: formazione *branch nurses* (Austria, Germania, Irlanda, Italia, Serbia e Gran Bretagna), poi anche formazione post-base
- 17 paesi: formazione *post registration programme* (Spagna, Francia, Grecia, Portogallo e alcuni stati del Nord Europa, Croazia e Estonia)



solo 8 paesi: qualificazione di infermiere generale (Cipro, Danimarca, Finlandia, Islanda, Romania, Malta, Slovenia, Svizzera)

Paediatric Nursing Associations of Europe:
Position statement on the Regulation of Paediatric Nurses in Europe

Children and adolescents (young people) have the right to be cared for by appropriately qualified and educated nursing staff. Children and their families/guardians have a right to know that the nurse who cares for their child is specifically educated and competent to do so i.e. one who has successfully completed a recognised course of study and practice experience in the nursing care of infants, children and adolescents / young people¹. This is to ensure that the primacy of the best interests of the child (Article 3, United Nations Convention on the Rights of the Child, 1989) is protected and supported.

The International Council of Nurses says that the title of "Nurse" should be protected by law and countries should have a regulatory system that encompasses proper control and discipline of the profession and its members. PNAE believes that regulation should apply in the same way to the title "Paediatric nurse" which should be used only by those legally authorised to practice the full scope of (paediatric) nursing².

The purpose of regulation would be to establish and improve standards of paediatric nursing care (and education) in order to serve and protect children and young people³. Nursing regulatory bodies exist in many countries by law; regulation of paediatric nurses would require a legally constituted body that would:

- Maintain a register all qualified paediatric nurses so that employers and the public can identify those who are qualified to practice;
- Set standards and guidelines for paediatric nursing education, practice and conduct;
- Monitor standards and quality of paediatric nursing education; and
- Consider allegations of misconduct or unfitness to practise.

PNAE urges European governments to work towards ensuring improved standards of nursing care for children and adolescents (young people) through formal regulation and supporting education.

¹ PNAE definition of the Paediatric nurse

² ICN position statement Protection of the Title "Nurse" (www.icn.ch/ps/titfe99rev.htm)

³ Regulation of paediatric nurses is additional to "criminal background checks" that are required to safeguard children in any care setting. It is necessary that details of any misconduct/malpractice and/or criminal activities/convictions are identified and explicitly conveyed.

Paediatric Nursing Education in Europe

The PNAE position statement on the Regulation of Paediatric Nurses in Europe (2005)² states:

Children and adolescents (young people) have the right to be cared for by appropriately qualified and educated nursing staff. Children and their families/guardians have a right to know that the nurse who cares for their child is specifically educated and competent to do so i.e. one who has successfully completed a recognised course of study and practice experience in the nursing care of infants, children and adolescents / young people³.

... e in Italia?

Gli incarichi di alta professionalità potranno essere identificati, in relazione ai bisogni di salute della popolazione assistita, nelle seguenti aree:

- a) AREA CURE PRIMARIE - SERVIZI TERRITORIALI E DISTRETTUALI
- b) AREA INTENSIVA E DELL'EMERGENZA URGENZA
- c) AREA MEDICA
- d) AREA CHIRURGICA
- e) AREA NEONATOLOGICA E PEDIATRICA**
- f) AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

Professionista specialista

aran

AGENZIA PER LA
RAPPRESENTANZA
NEGOZIALE
DELLE PUBBLICHE
AMMINISTRAZIONI

CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO RELATIVO AL PERSONALE DEL COMPARTO SANITA'

Capo II Incarichi funzionali

TRIENNIO 2016 - 2018

Art. 16

Contenuto e requisiti degli incarichi di funzione per il personale del ruolo sanitario e dei profili di collaboratore professionale assistente sociale ed assistente sociale senior

Modelli di assistenza infermieristica specializzata/esperta: *Advanced Practice Nursing*

Si basano infermieri esperti e con competenze cliniche specifiche (master?). L'infermiere clinico specializzato (CNS) lavora sia con i pazienti ambulatoriali che ricoverati. Le sue competenze «core» si basano su:

- esperienza clinica;
- collaborazione e consulenza;
- ricerca e le attività di gestione.

Modelli di assistenza infermieristica specializzata/esperta: *Advanced Practice Nursing*

- Gli infermieri clinici specializzati sono impegnati per particolari tipologie di pazienti, in condizioni complicate, gravi o croniche.
- Quando i pazienti sono seguiti da questi infermieri, aumenta la qualità delle cure, si riducono i costi, la durata della degenza, il ricorso ai test diagnostici e a procedure non necessarie, si prevengono le complicanze e migliora la collaborazione con i medici.

Ospedale Meyer nel 1960

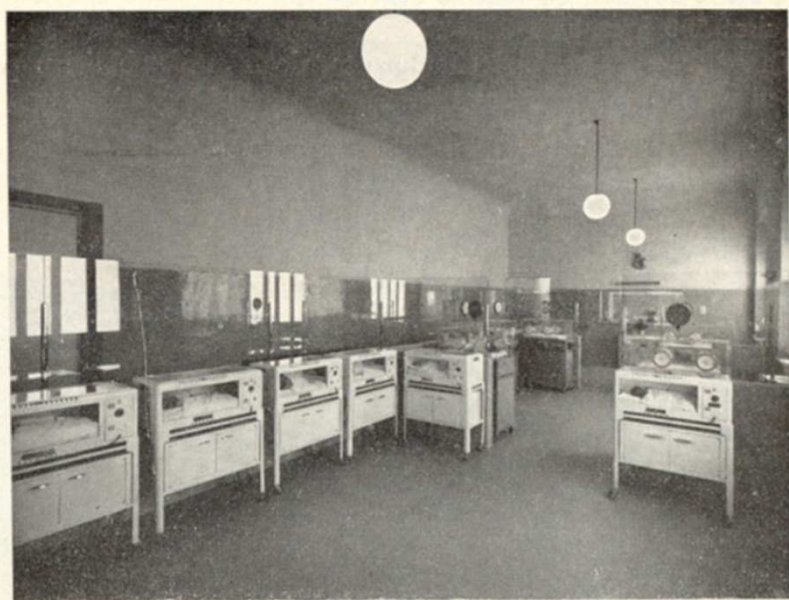


FIG. 9 - Reparto immaturi

oggi



Preparazione inadeguata degli infermieri «generalisti»

3 anni di CdL in
Infermieristica

vs

3 anni di CdL in
Infermieristica
Pediatria

Pediatria, Infermieristica
Pediatria, Ostetricia e
Ginecologia, Ostetricia

4-5
CFU
48-75
ore

Evoluzione e cambiamento dei bisogni di salute

- ✓ Aumento delle cronicità in età pediatrica.
- ✓ Cambiamenti sociali ed antropologici.
- ✓ Evoluzione della domanda di assistenza da parte delle famiglie.
- ✓ Evoluzione dei modelli organizzativi assistenziali (reti, APP, EBN).

Cambiamenti socio-economici

Diminuzione delle risorse
economiche

Bisogni sanitari a più alto
assorbimento di risorse

Aumento della spesa per
adeguamenti tecnologici

Appropriatezza ed
economicità delle cure

Cambiamenti professionali

Diminuzione del numero dei
medici

Diminuzione del numero di
specialisti medici

Evoluzione della professione
infermieristica

Aumento della tecnologia e della complessità tecnologica

Adeguamento dei professionisti e della risposta assistenziale

Non si può più pensare più ad un
infermiere tuttologo!

C'è bisogno di un infermiere specialista che conosca, la materia del suo operare e sappia armonizzare il suo sapere con le abilità tecniche e umane necessarie a garantire adeguati standard di qualità.

Sono necessari percorsi specifici di formazione pediatrica per la professione infermieristica

Infermieri
«generalisti»

Infermieri
Pediatrici

Perfezionamenti

Master di 1° livello

Master di 2° livello

Laurea
Specialistica

Dobbiamo ...

Creare un nuovo infermiere

... questo è il momento



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

DSS Dipartimento di Scienze della Salute



Master di 1° livello in Infermieristica Pediatrica Università degli Studi di Firenze

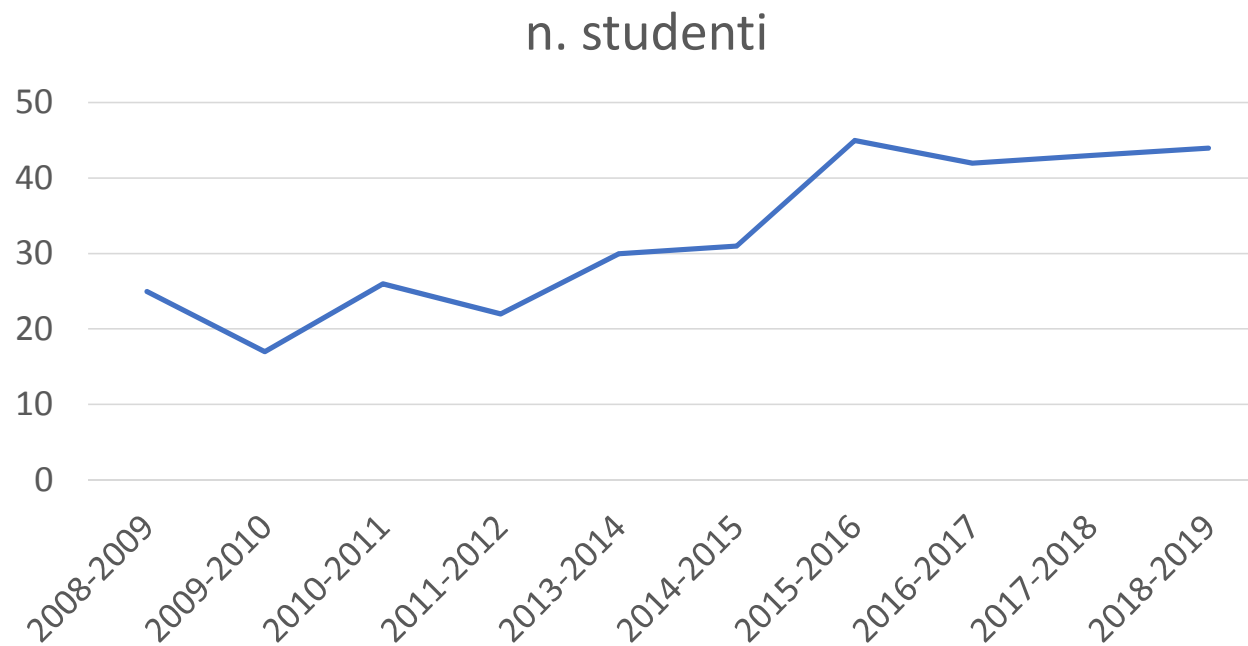
10 anni di Master



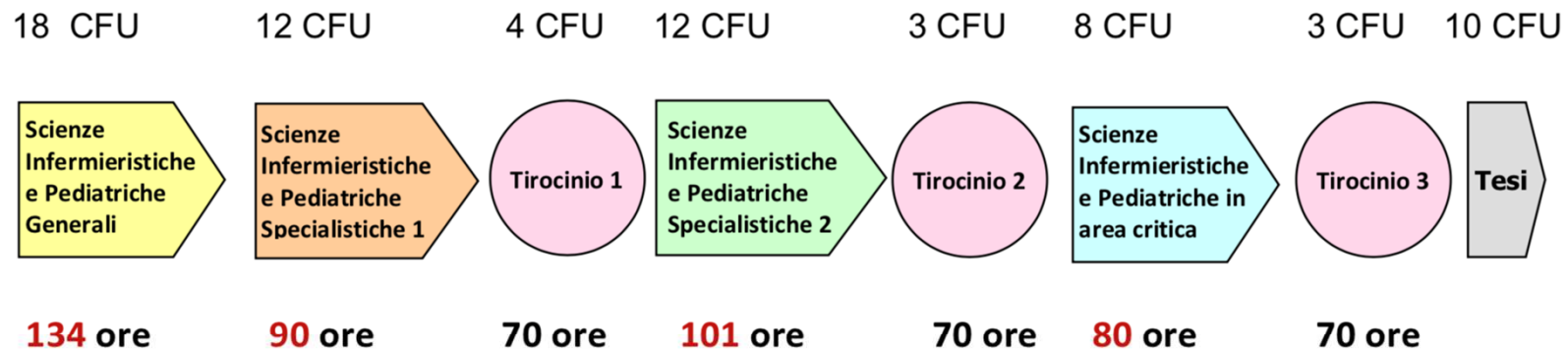
2008-2009  **2018-2019**

Totale studenti con Master: 325

Iscritti



Piano del Master: sviluppo e novità



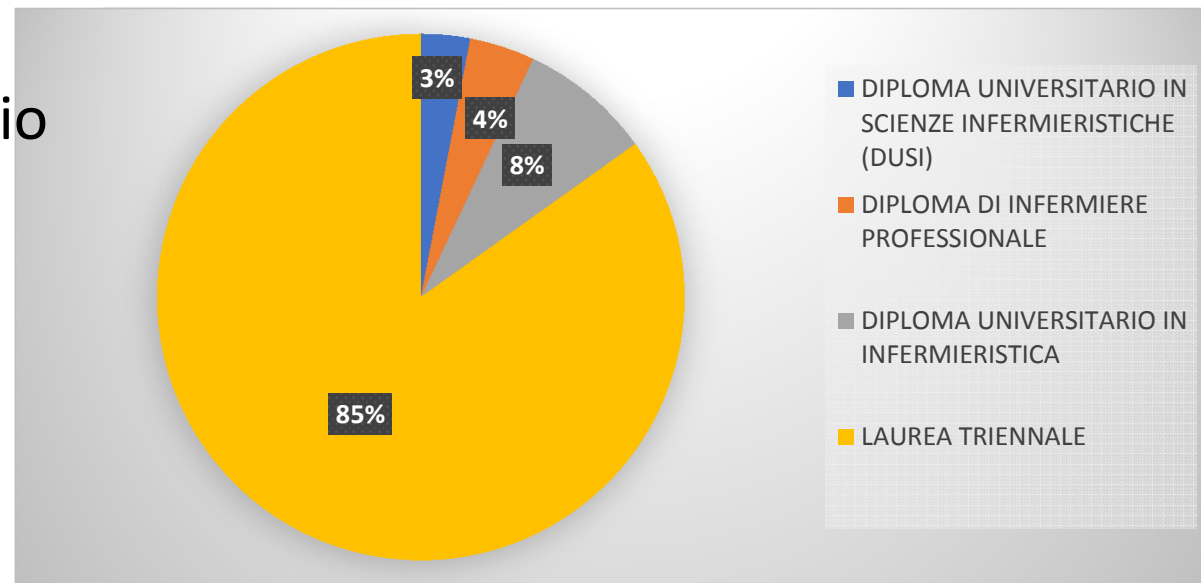
Daniele Ciofi, Sara Buchini

Consigli e ricadute: indagine conoscitiva

Barbara Caposciutti, Daniele Ciofi, Paola Stillo

Popolazione: 281 infermieri con Master
Campione: 99 infermieri con Master

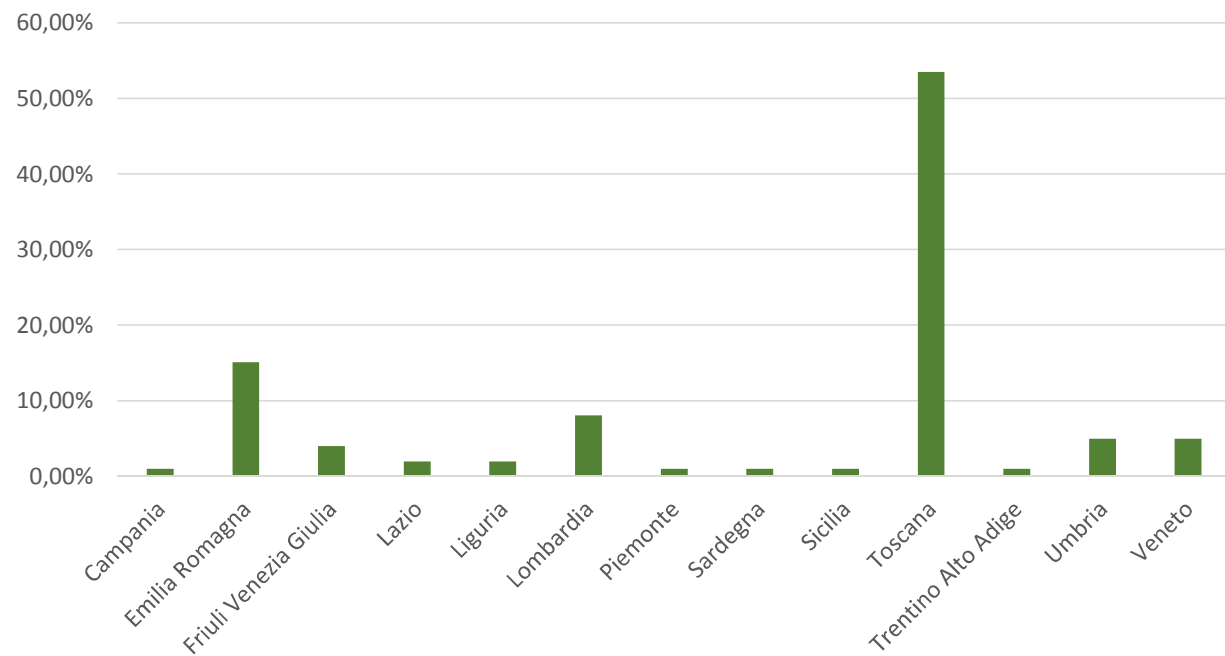
Titolo di studio



Consigli e ricadute: indagine conoscitiva

Barbara Caposciutti, Daniele Ciofi, Paola Stillo

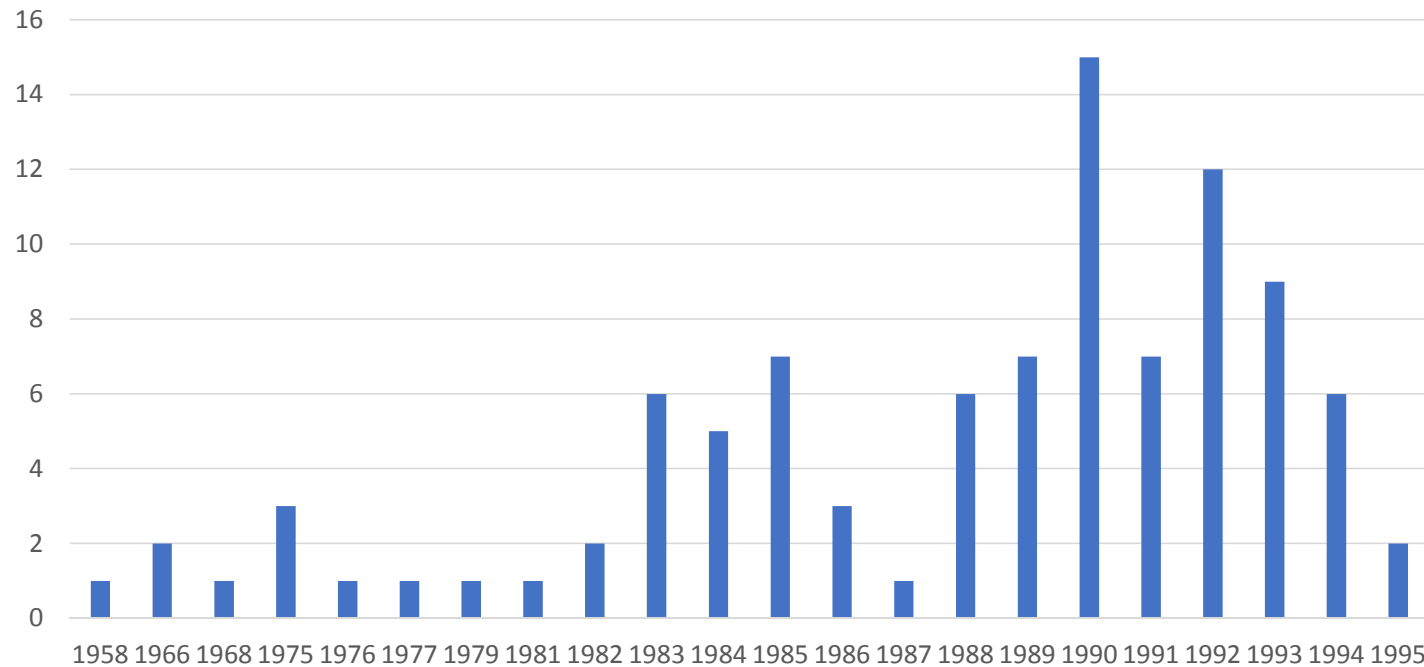
Regione di abilitazione



Consigli e ricadute: indagine conoscitiva

Barbara Caposciutti, Daniele Ciofi, Paola Stillo

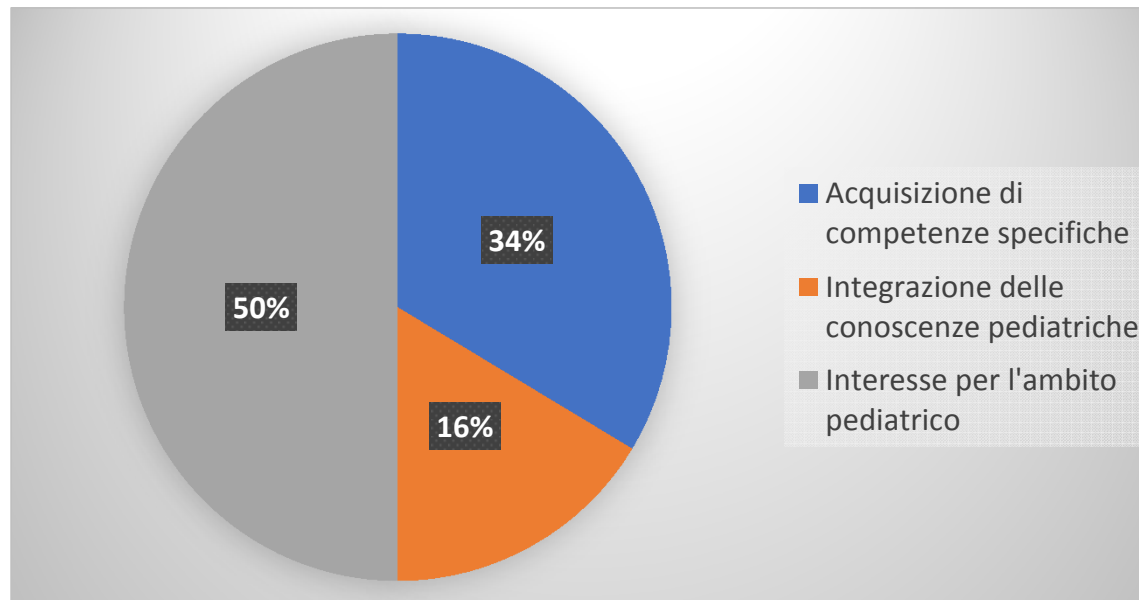
Anno di nascita



Consigli e ricadute: indagine conoscitiva

Barbara Caposciutti, Daniele Ciofi, Paola Stillo

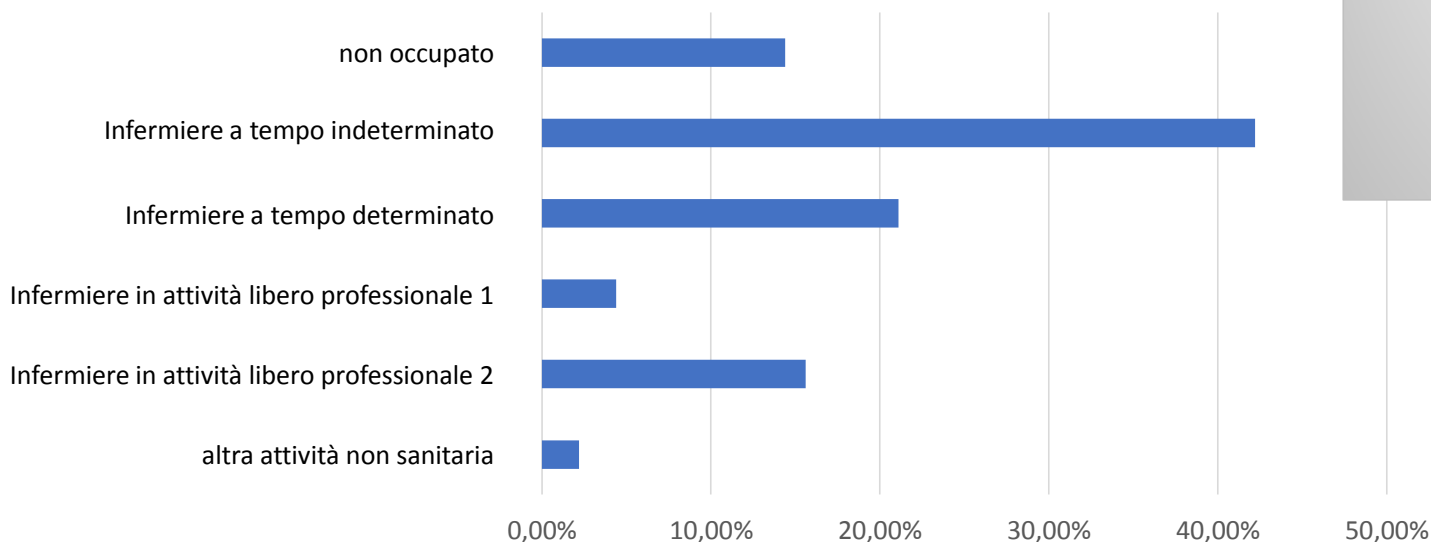
Motivi di iscrizione



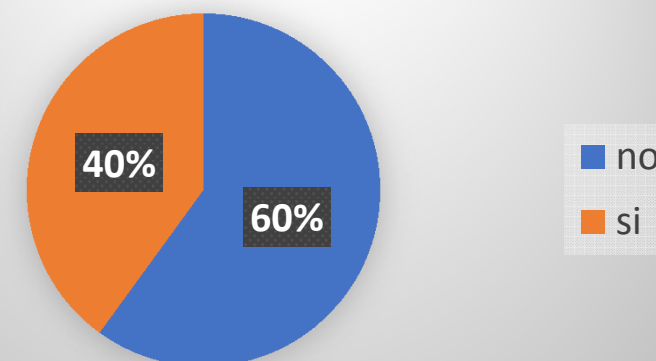
Consigli e ricadute: indagine conoscitiva

Barbara Caposciutti, Daniele Ciofi, Paola Stillo

Attività pre-Master



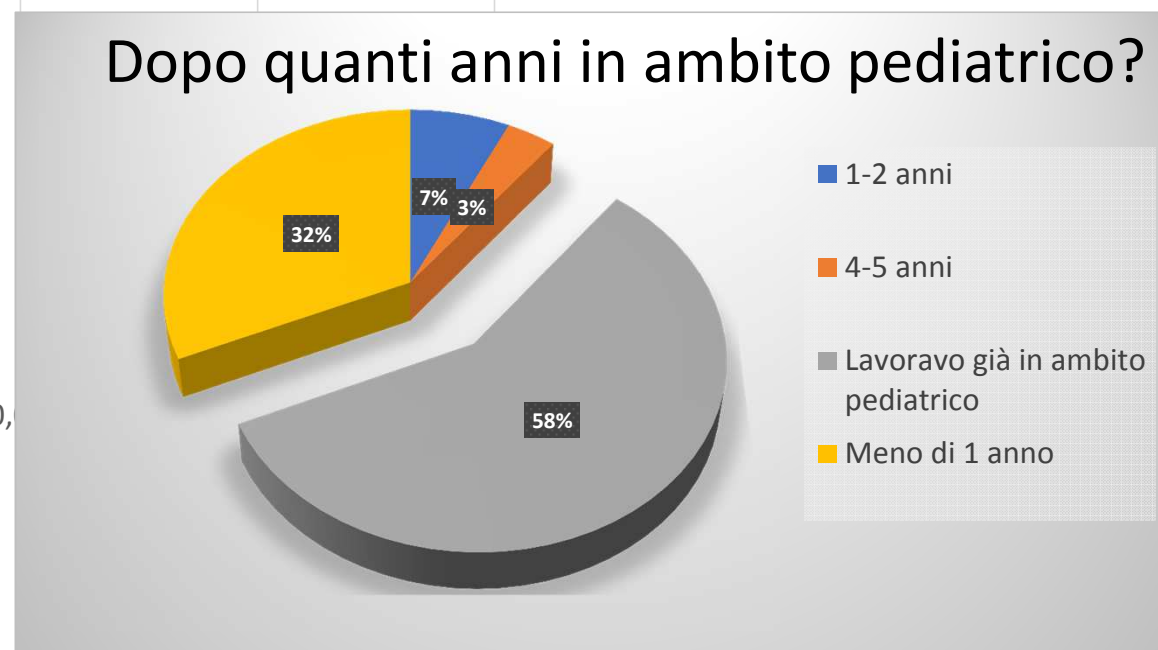
In area pediatrica?



Consigli e ricadute: indagine conoscitiva

Barbara Caposciutti, Daniele Ciofi, Paola Stillo

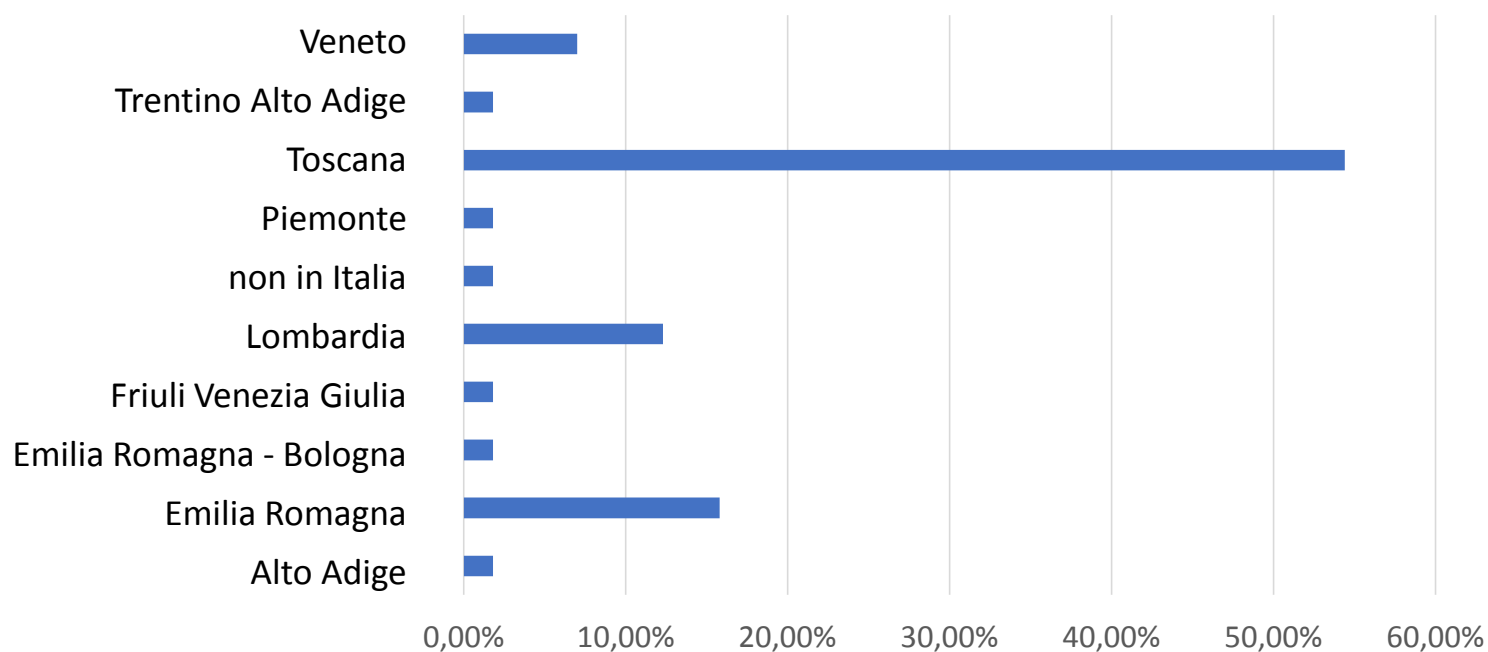
Attività post-Master



Consigli e ricadute: indagine conoscitiva

Barbara Caposciutti, Daniele Ciofi, Paola Stillo

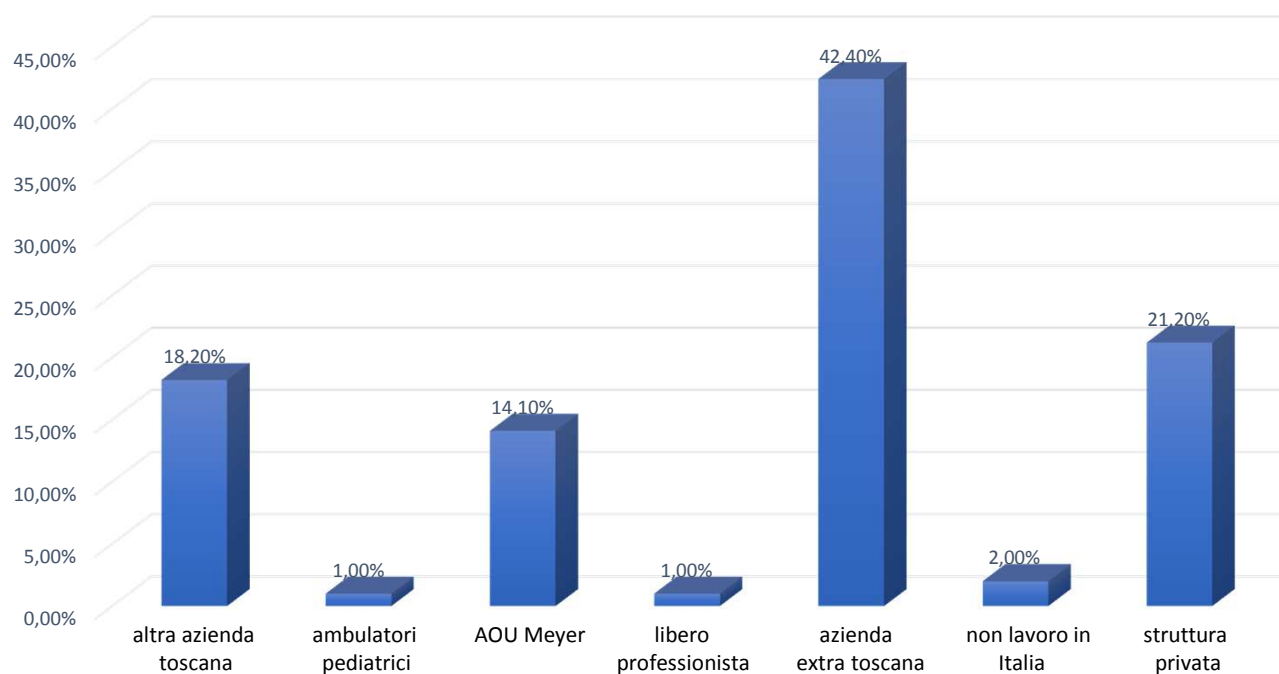
Regione d'occupazione



Consigli e ricadute: indagine conoscitiva

Barbara Caposciutti, Daniele Ciofi, Paola Stillo

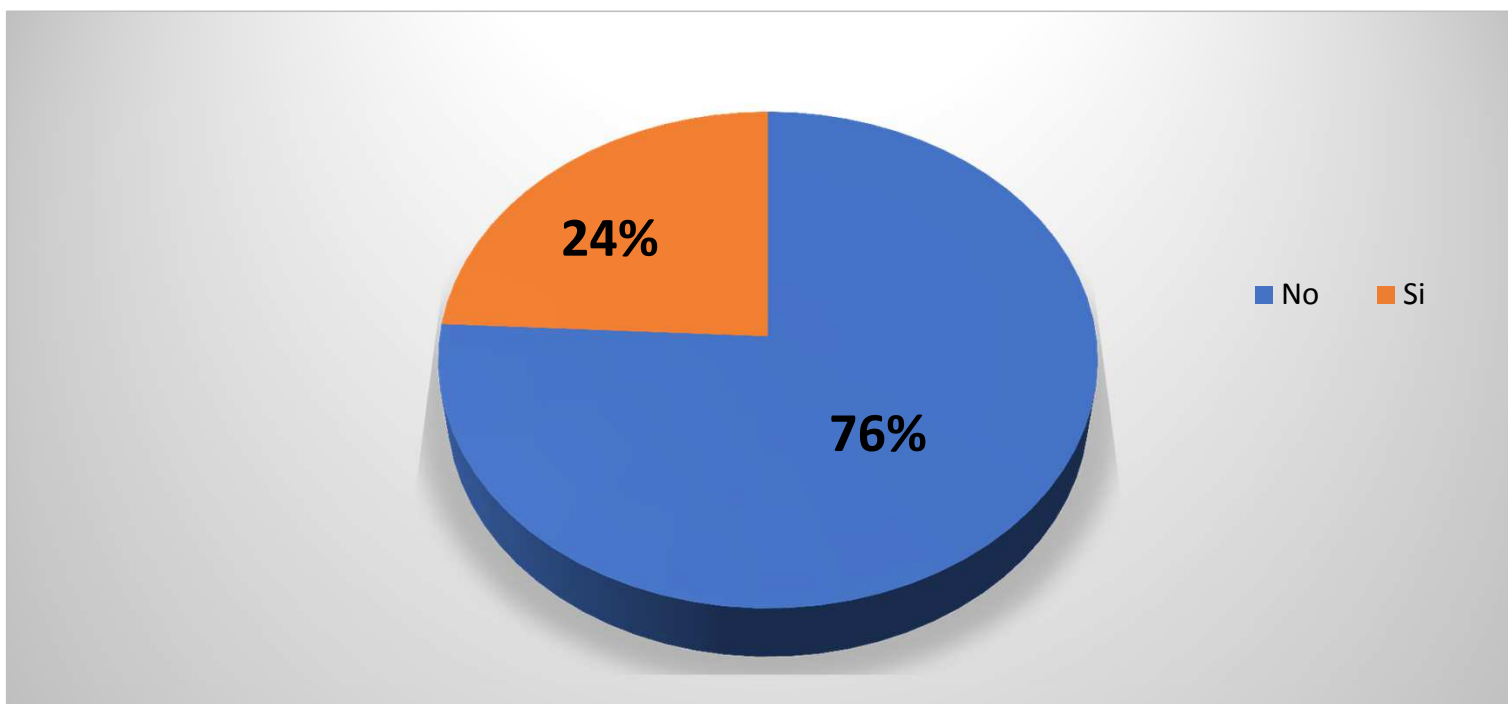
Tipo di occupazione



Consigli e ricadute: indagine conoscitiva

Barbara Caposciutti, Daniele Ciofi, Paola Stillo

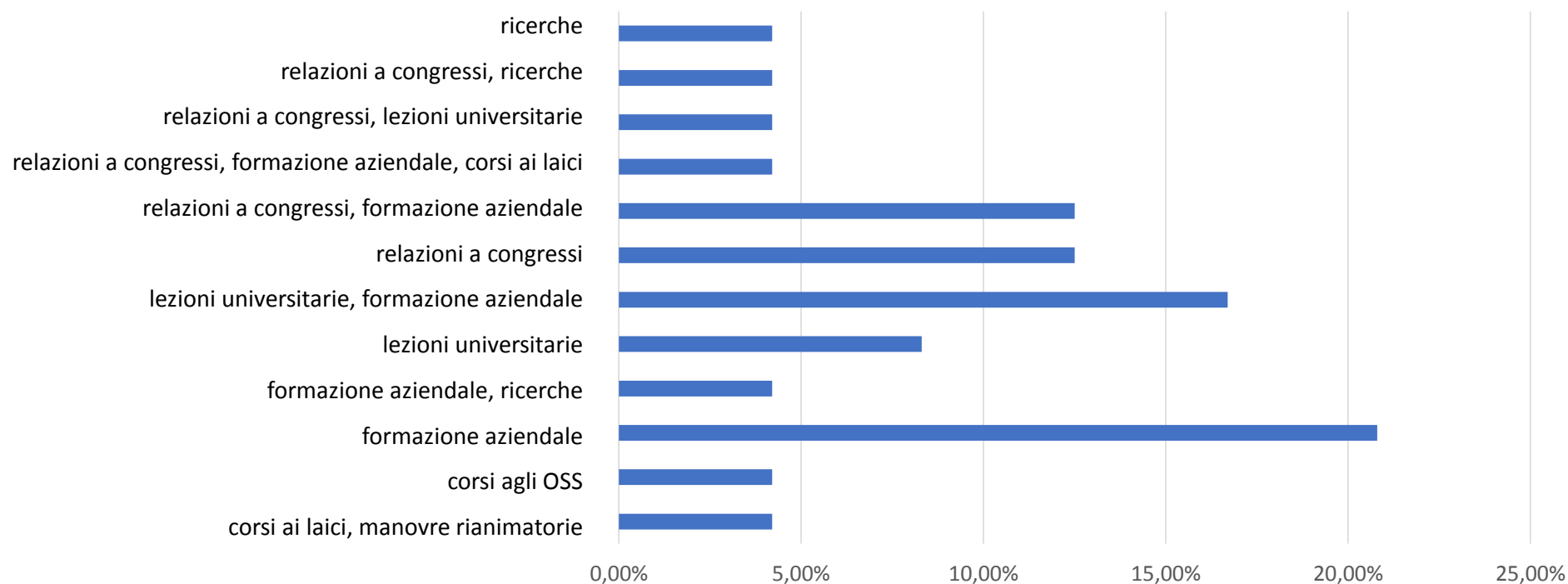
Ti è capitato di fare attività di docenza dopo il master?



Consigli e ricadute: indagine conoscitiva

Barbara Caposciutti, Daniele Ciofi, Paola Stillo

Di quale tipo?



Consigli e ricadute: indagine conoscitiva

Barbara Caposciutti, Daniele Ciofi, Paola Stillo

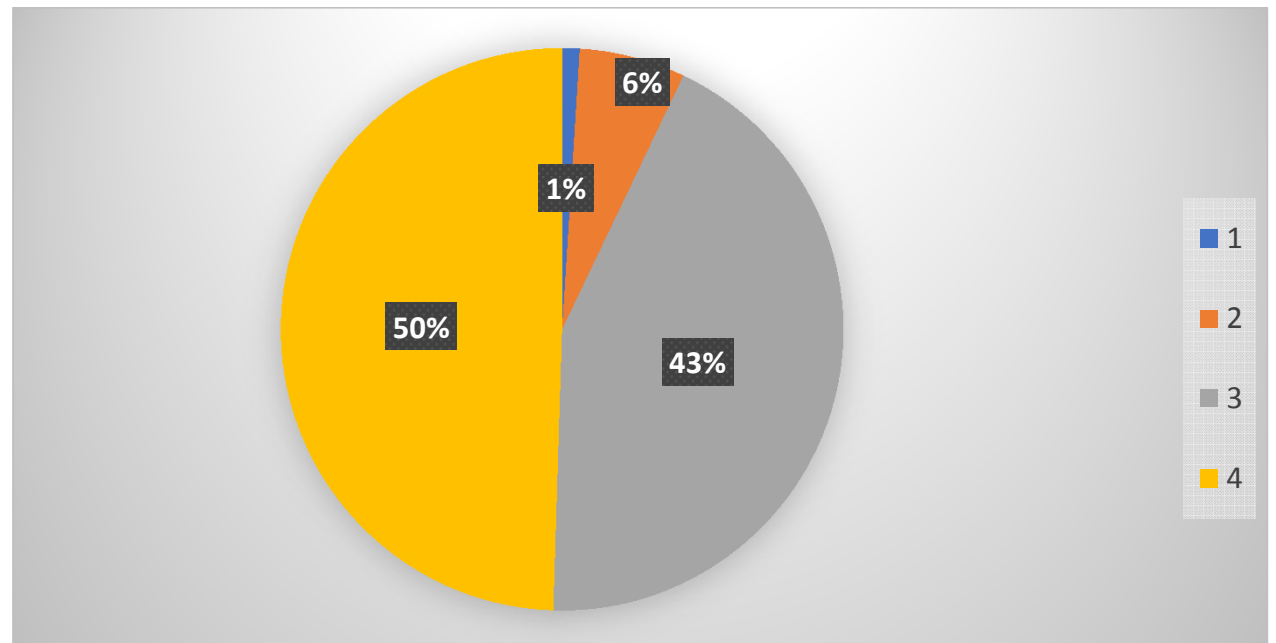
Il Master ha risposto alle mie aspettative?

1 = Per niente

2 = Poco

3 = Abbastanza

4 = Molto



Consigli e ricadute: indagine conoscitiva

Barbara Caposciutti, Daniele Ciofi, Paola Stillo

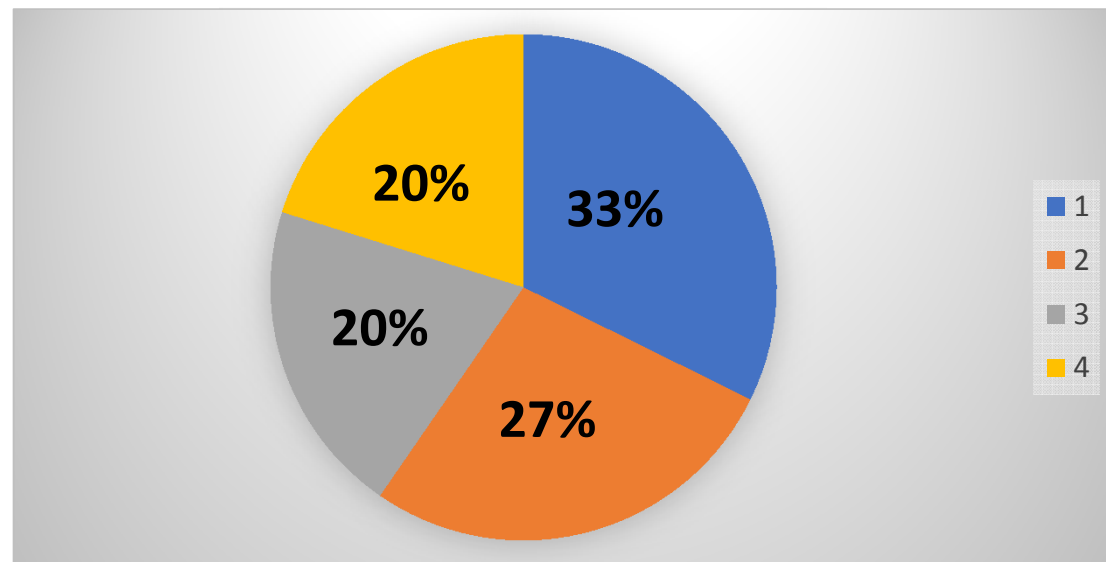
Ritieni che il Master ti sia servito per lavorare in ambito pediatrico?

1 = Per niente

2 = Poco

3 = Abbastanza

4 = Molto



Consigli e ricadute: indagine conoscitiva

Barbara Caposciutti, Daniele Ciofi, Paola Stillo

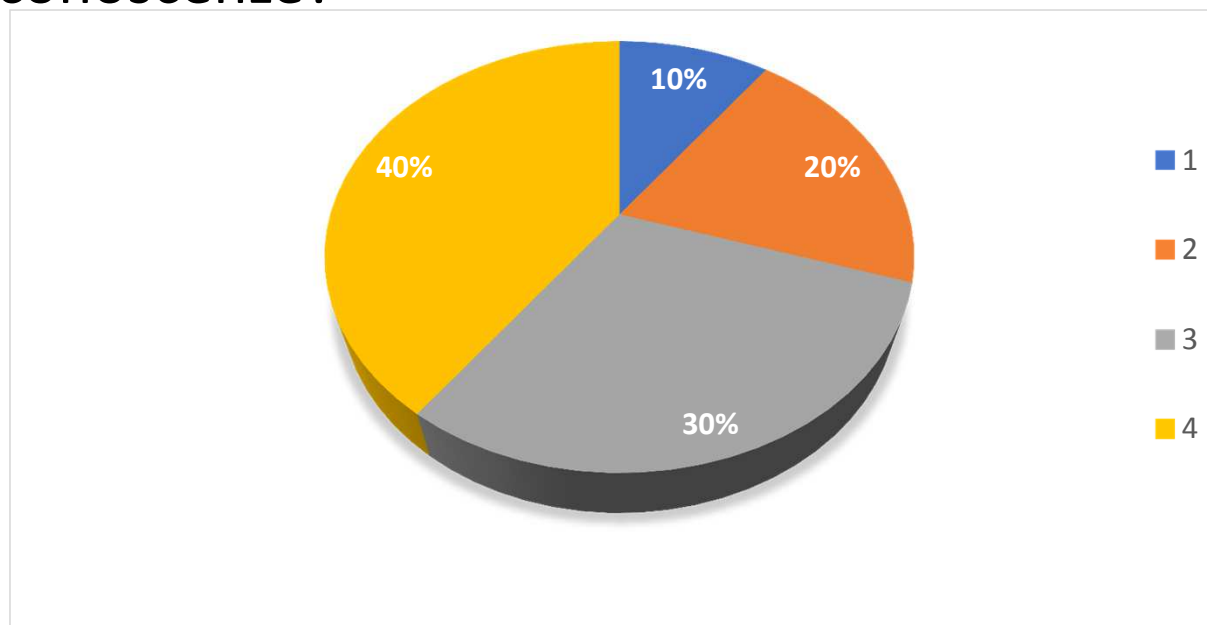
Ho potuto trasferire le mie conoscenze?

1 = Per niente

2 = Poco

3 = Abbastanza

4 = Molto



Consigli e ricadute: indagine conoscitiva

Barbara Caposciutti, Daniele Ciofi, Paola Stillo

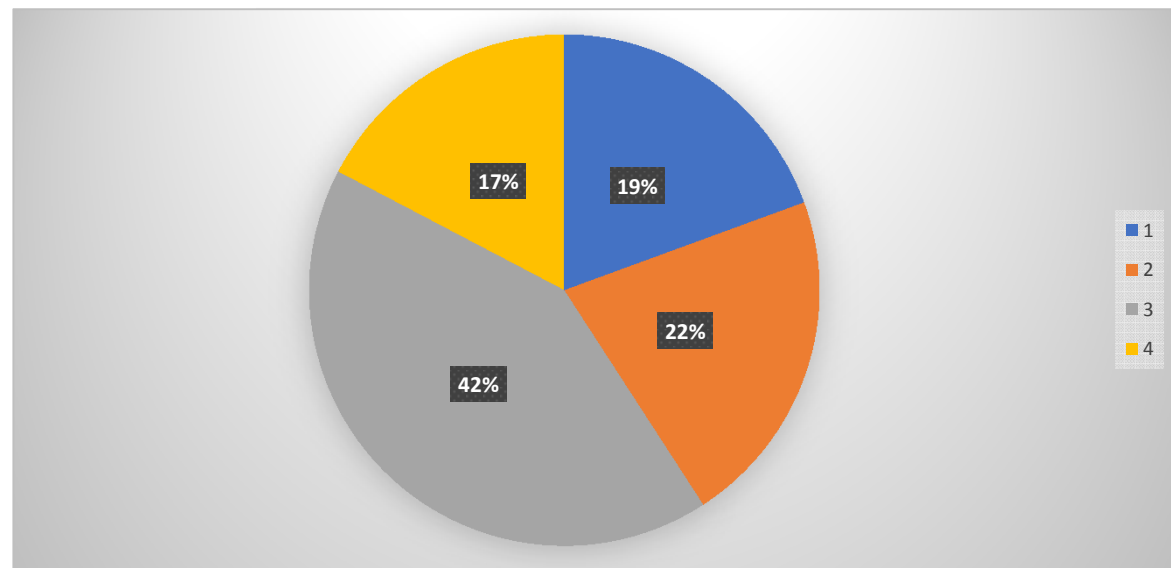
Il Master è servito a modificare in meglio la mia assistenza?

1 = Per niente

2 = Poco

3 = Abbastanza

4 = Molto





UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Dipartimento Universitario Clinico di
Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute



Master di 1° livello in Infermieristica Pediatrica Università degli Studi di Trieste

Quando abbiamo iniziato?



MASTER IN INFERMIERISTICA PEDIATRICA

Master di 1° livello
AA 2015 - 2016

Direzione del corso:
Dipartimento di Scienze Mediche,
Chirurgiche e della Salute
Prof Tarcisio Not
SOC Clinica Pediatrica
IRCCS Burlo Garofolo
Via dell'Istria 65/1 TRIESTE
3403705472
tarcisio.not@burlo.trieste.it

scadenza iscrizioni:
30 settembre 2015

Il bando del master e la relativa
modulistica sono pubblicati sul sito
www.units.it

Il Master è finalizzato all'acquisizione di competenze tecniche specialistiche ed allo sviluppo di abilità comunicative, relazionali, educative, formative e di pensiero critico nell'area dell'infermieristica pediatrica al fine di:

- identificare i bisogni di assistenza del bambino e della sua famiglia/caregiver
- pianificare, attuare e valutare efficaci interventi di assistenza infermieristica adeguata alle fasi di sviluppo del bambino, alle condizioni cliniche, al contesto familiare e socioculturale
- pianificare, attuare e valutare interventi di assistenza infermieristica sulla base delle migliori evidenze scientifiche disponibili
- promuovere e pianificare progetti di ricerca infermieristica cui contribuire con supporto scientifico e metodologico
- individuare gli ambiti di autonomia specifici e quelli interdipendenti con il medico in relazione alla tipologia di pazienti e alla natura dell'intervento tecnico, relazionale, educativo promuovendo la massima integrazione dei diversi sistemi professionali ed organizzativi

L'infermiere con Master di 1° livello in infermieristica pediatrica è il professionista che ha acquisito competenze specialistiche avanzate per erogare assistenza infermieristica in area neonatale e pediatrica in contesti ospedalieri e territoriali.

ARTICOLAZIONE DEL MASTER

Il Master ha durata annuale (gennaio 2016 - gennaio 2017) e permette il conseguimento di 60 CFU.

Il corso si articola in tre moduli e sono previste attività di didattica frontale e seminariale (216 ore), di tirocinio formativo (400 ore), di laboratorio e didattica alternativa (100 ore) nonché di studio individuale e di supervisione e preparazione alla tesi finale.

Le lezioni frontali inizieranno il 18 gennaio e si terranno indicativamente per una settimana (36 ore) nei mesi di gennaio, aprile, maggio e settembre. Sono previste ulteriori presenze per attività seminariali. Il calendario delle lezioni verrà pubblicato sul sito www.units.it

I tirocini si svolgeranno nei seguenti periodi:

I modulo dal 17/02 al 16/03 per un totale di 150 ore

II modulo dal 06/06 al 23/06 per un totale di 100 ore

III modulo dal 03/10 al 31/10 per un totale di 150 ore

Foto di Maori Detoni - maoridetoni.it

1° edizione del Master: aa 2015/2016



10 studenti iscritti



10 studenti hanno conseguito il titolo di Master



Daniele Ciofi, Sara Buchini

Edizioni successive ...

aa 2016/2017, aa 2017/2018, aa 2018/2019 (lezioni e tirocini in corso di svolgimento)



4 edizioni: 40 studenti di cui 27 hanno conseguito il titolo di Master

Alcune informazioni ...

Sede del Master

Il Master ha sede presso l'IRCCS materno infantile Burlo Garofolo di Trieste. Tutte le attività teoriche sono svolte in aule equipaggiate con sistemi audiovisivi, mentre le attività di tirocinio sono svolte nei reparti di degenza pediatrica (clinica pediatrica, oncoematologia, trapianto di midollo osseo, day hospital), della terapia intensiva neonatale, della chirurgia, dell'anestesia e rianimazione e del pronto soccorso pediatrico.

Collaborazioni con altri Enti, Imprese o Università

Ente: IRCCS materno infantile Burlo Garofolo di Trieste.
Tipo di collaborazione: formazione sul campo (tirocini attivi su turni giornalieri, lezioni frontali) riguardante le pratiche assistenziali nel bambino con patologie acute e croniche secondo le evidenze scientifiche e l'esperienza clinico-assistenziale di un centro di 3° livello.

Mission ...

- Formazione avanzata in infermieristica neonatale e pediatrica
- Miglioramento della qualità delle cure
- Acquisizione di professionisti in ambito dell'assistenza dell'età evolutiva



quasi 30%

8 (su 27 con titolo) sono diventati dipendenti dell'IRCCS Burlo Garofolo

MASTER SPECIALISTICO in INFERMIERISTICA PEDIATRICA

Master Universitario di I livello
V edizione – AA 2019/2020



PRESENTAZIONE

Il Master specialistico di I livello in Infermieristica Pediatrica dell'Università degli Studi di Trieste nasce presso l'IRCCS materno infantile Burlo Garofolo di Trieste. L'obiettivo è offrire ai professionisti infermieri conoscenze, competenze ed abilità specifiche nella programmazione, nella pianificazione, nell'organizzazione e nella gestione dei percorsi assistenziali e di cura in area neonatologica, pediatrica ed adolescenziale in setting di degenza, day-hospital ed ambulatoriali e nella dimensione comunitaria.

OBIETTIVI FORMATIVI

Il Master è finalizzato all'acquisizione di conoscenze e competenze specialistiche e tecniche specifiche e di abilità comunicative, relazionali, educative, formative e di pensiero critico nell'area dell'infermieristica pediatrica. Si prefigge i seguenti obiettivi: identificare i bisogni di assistenza del bambino e della sua famiglia/deli suoi caregiver/s; pianificare, attuare e valutare efficaci interventi di assistenza infermieristica adeguata alle fasi di sviluppo del bambino, alle condizioni cliniche, al contesto familiare e socio-culturale; pianificare, attuare e valutare interventi di assistenza infermieristica alla luce delle più recenti evidenze scientifiche disponibili; promuovere e pianificare progetti di ricerca infermieristica cui contribuire con supporto scientifico e metodologico; individuare gli ambiti di autonomia specifici e quelli interdipendenti con gli altri professionisti in relazione alla tipologia di persone in cura e alla natura dell'intervento relazionale, educativo e tecnico promuovendo l'integrazione e l'intervento tra le diverse componenti professionali ed i diversi sistemi organizzativi.

DESTINATARI

Laureati in Infermieristica (classe delle professioni sanitarie, infermieristiche e professione sanitaria ostetrica, SNT/11) o diplomi equivalenti ai sensi della Legge n. 1/2001 purché in possesso di Diploma di scuola secondaria di secondo grado, ovvero altro titolo di studio professionale conseguito all'estero e valutato equivalente da apposita commissione ai soli fini dell'iscrizione al corso in oggetto. E' richiesta l'iscrizione all'Ordine nella professione sanitaria specifica entro la data prevista per l'immatricolazione.

DIREZIONE

Prof. Tarcisio Not, SC a Direzione Universitaria Clinica Pediatrica, IRCCS Burlo Garofolo - Trieste, tel. 0403785472, e-mail: tarcisio.not@burlo.trieste.it

PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE

E-mail: master.inferpediatrica@burlo.trieste.it

- Inf. Sara Buchini, SC Direzione delle Professioni Sanitarie, IRCCS Burlo Garofolo - Trieste, cell. 3495860008, e-mail: sara.buchini@burlo.trieste.it
- Inf. Andrea Cassone, SC Direzione delle Professioni Sanitarie, IRCCS Burlo Garofolo - Trieste, cell. 3669284410, e-mail: andrea.cassone@burlo.trieste.it
- Inf. Ped. Silvana Schreiber, SC Direzione delle Professioni Sanitarie, IRCCS Burlo Garofolo - Trieste, cell. 3204389170, e-mail: silvana.schreiber@burlo.trieste.it

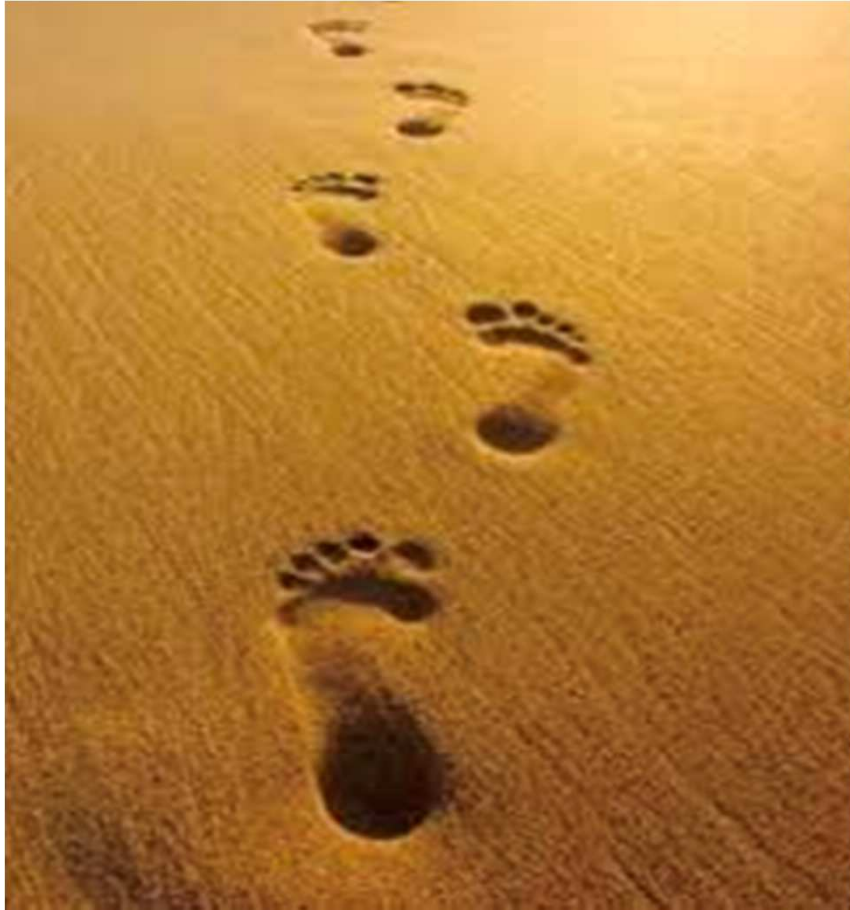
SC DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE - IRCCS MATERNO INFANTILE BURLO GAROFOLO
Direttore Livia Bloeg

Prossima edizione: aa 2019/2020

Sguardi al futuro

- Rete dei corsi di Master specialistici in Infermieristica Neonatale e Pediatrica.
- «Core curriculum» condiviso.
- Uniformità dei piani di studio a livello nazionale e monitoraggio dell'applicazione.
- Collaborazione con *stakeholders*.
- Percorso di assunzione specifico.
- Valorizzazione professionale ed economica.





*Un lungo viaggio
inizia sempre con
un passo.
Buon cammino!*